

Giriş: Perianal fistül tedavisinde kullanılan geleneksel cerrahi tekniklerin nüks ve morbidite riskleri yüksektir. Özellikle pediatrik yaş grubunda işlem sırasında da önemli zorluklar ile karşılaşilmektedir. Erişkinde sıklıkla kullanılan Lazer Ablasyon Fistül Tedavisi (LAFT) pediatrik hastalarda yeni bir teknik olarak kullanılmaya başlanmıştır (Resim 1-2). Yapılan çalışma ile, pediatrik hastalarda LAFT'in güvenilirliği ve etkinliğini, ameliyat sonrası erken dönem sonuçları ortaya konmuştur.

Materyal ve metod: Çalışmada, Ocak 2022 ile Temmuz 2025 tarihleri arasında perianal fistül nedeniyle LAFT uygulanan 15 pediatrik hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Ağrı, enfeksiyon, hastanede kalış süresi, günlük aktivitelere dönüş, idrar retansiyonu, fekal inkontinans ve nüks oranları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların %93,3'ünü erkek hastalar oluşturmaktaydı. En küçük hasta 1 yaşında, en büyük hasta 17 yaşında idi. Bir hasta AIDS (6,66%) tanılı idi. Bir hastada kalp anomali (6,66%) ve 1'inde hidrosefali (6,66%) vardı. En sık başvuru sebepleri ağrı, akıntı, kanama, hiperemi ve şişlik idi. Fistül sayısı 1 ile 3 arasında değişiyordu. 2 hastada nüks görüldü. Bulgular tablo 1' de ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Sonuç: İşlem, minimal invaziv olması ve sfinkter bütünlüğünü koruma özelliği ile pediatrik yaş grubunda da geleneksel cerrahi tedavilerin etkili bir tedavi alternatifidir. Pediatrik hasta grubunda lazer ablasyon tedavisi araştırılan ilk çalışma olan bu çalışma, benzer çalışmalar için de zemin hazırlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Perianal fistül, pediatrik hasta, fekal inkontinans, lazer tedavisi.

HASTALARIN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

ÖZELLİK	DEĞER	BİRİM
Yaş (yıl)	11,86 (1-17)	Ortalama (min-maks)
Fistül sayısı	1,06(1-3)	Ortalama (min-maks)
Ek hastalık	20%	Var: n (%)
Preop yatış (gün)	1	Ortalama gün
Postop yatış (gün)	1,3	Ortalama gün
Preop semptomlar	Ağrı: 33,33 (%)	n (%)
	Akıntı: 100 (%)	n (%)
	Kanama: 40 (%)	n (%)
Rekürrens	2	n(%)
	Ağrı: 33,3 (%)	n (%)
Postop semptomlar		n (%)
	Akıntı: 13,33 (%)	n (%)

Tablo 1



Resim 1



Resim 2

- 1.Limura E, Giordano P. Modern management of anal fistula. World J Gastroenterol. 2015;21(1):12-20. doi:10.3748/wjg.v21.i1.12
- 2.Charalampopoulos A, Papakonstantinou D, Bagias G, Nastos K, Perdikaris M, Papagrigoriadis S. Surgery of Simple and Complex Anal Fistulae in Adults: A Review of the Literature for Optimal Surgical Outcomes. Cureus. 2023;15(3):e35888. doi:10.7759/cureus.35888
- 3.Włodarczyk M, Włodarczyk J, Sobolewska-Włodarczyk A, Trzciński R, Dziki Ł, Fichna J. Current concepts in the pathogenesis of cryptoglandular perianal fistula. J Int Med Res. 2021;49(2):300060520986669. doi:10.1177/0300060520986669
- 4.Emile SH, Elfeki H, Abdelnaby M. A systematic review of the management of anal fistula in infants. Tech Coloproctol. 2016;20(11):735-744. doi:10.1007/s10151-016-1536-1
- 5.Gosemann JH, Lacher M. Perianal Abscesses and Fistulas in Infants and Children. Eur J Pediatr Surg. 2020;30(5):386-390. doi:10.1055/s-0040-1716726